Freundeskreis
Obdachlosenhilfe GaPa e.V.

FOH GaPa

Wir helfen mit

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freundeskreis Obdachlosenhilfe GaPa e.V.

Vor- u. Nachname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße u. Hausnr.: _____ E-Mail: _____

PLZ u. Wohnort: _____ Tel-Nr.: _____

Datum und Unterschrift: _____

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und schicken Sie es uns an unten stehende Adresse in einem verschlossenen Kuvert.

BANKEINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der "Freundeskreis Obdachlosenhilfe GaPa e.V.", den von mir zu zahlenden Jahresbeitrag in Höhe von mindestens 36,00 Euro oder ....., ... Euro einmal im Jahr von meinem Konto mittels Einzugsbeleg abbuchen lassen kann.

DE IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____ ◯ Euro 36,00 _____ € oder ein anderer Beitrag:

Kontoinhaber*in (Vor- und Nachname): _____

Datum: _____ SEPA Mandat gültig ab: _____ Unterschrift: _____

Spendenkonto der FOH GaPa: VR-Bank Werdenfels eG - IBAN: DE30 7039 0000 0001 4775 10

Freundeskreis Obdachlosenhilfe GaPa
Rolf Adler - Gartenstraße 8
82467 Garmisch-Partenkirchen

+49 (0)8821 - 78 14 32 5
kontakt@foh-gapa.de
www.foh-gapa.de

Spendenkonto:
VR-Bank Werdenfels eG
IBAN: DE30 7039 0000 0001 4775 10